

PERFIL DE TRATAMENTOS REALIZADOS PARA A DOENÇA PERIODONTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO RIO GRANDE DO NORTE

*Treatment profile performed for periodontal disease in primary health
care in Rio Grande do Norte*

*Perfil de los tratamientos realizados para la enfermedad periodontal en
la atención primaria de salud en Rio Grande do Norte*

Raphael Crhistian Fernandes Medeiros • Escola de Saúde Pública do Ceará -
ESP/CE • Residente em Saúde da Família e Comunidade • <https://orcid.org/0000-0001-7087-3884> • raphaellcfm@gmail.com

Glenda Vieira de Sousa • Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN
• Graduanda do Curso de Medicina • <https://orcid.org/0000-0003-2366-9623> •
glendavsousa@gmail.com

Layanny Silva Soares • Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN •
Cirurgiã-Dentista • <https://orcid.org/0000-0003-2362-2585> •
soareslayanny@gmail.com

Gilmara Celli Maia de Almeida • Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
– UERN • Professora Adjunta do Departamento de Odontologia •
<https://orcid.org/0000-0003-4660-6297> • gilmaracelli@uern.br

Autor correspondente:

Raphael Crhistian Fernandes Medeiros • raphaellcfm@gmail.com

Submetido: 26/05/2025

Aprovado: 07/08/2025

RESUMO

Introdução: A doença periodontal é uma condição crônica multifatorial causada por bactérias e caracterizada pela destruição dos tecidos de proteção dos dentes (gengivas) e estruturas de sustentação (cimento, ligamento periodontal e osso alveolar). A condição afeta até 50% da população mundial. A Política Nacional de Saúde Bucal estabelece diretrizes que ampliam o acesso e a integralidade do cuidado, e além disso, propõe a reorientação do modelo de atenção à saúde bucal, com a inclusão de procedimentos mais complexos na Atenção Primária à Saúde, bem como tratamento periodontal que não requeira procedimento cirúrgico. **Objetivo:** Analisar o perfil de tratamentos periodontais realizados pela Atenção Primária no Rio Grande do Norte, entre 2015 e 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico de série temporal, com dados secundários dos tratamentos periodontais na população do Rio Grande do Norte, entre 2015 a 2022, retirados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde. Utilizou-se o teste de Pearson para correlação socioeconômica e demográfica da doença periodontal, Anova Oneway para comparação entre mesorregiões e teste de Friedmann para variações ao longo dos anos, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A mesorregião Leste apresentou a maior média de procedimentos durante todos os anos. Na análise por município houve correlação positiva e significativa entre a realização de procedimentos e condições socioeconômicas. O procedimento mais registrado foi “raspagem, alisamento e polimento supragengival”. O tratamento periodontal foi mais frequente em municípios com maior desenvolvimento socioeconômico, especialmente na mesorregião Leste. **Conclusões:** O tratamento periodontal é mais realizado em municípios com maior desenvolvimento socioeconômico, especialmente na mesorregião Leste, que inclui a capital do estado.

Palavras-Chave: Doenças Periodontais; Sistemas de Informação em Saúde; Odontologia; Terapêutica; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Periodontal disease is a chronic, multifactorial condition caused by bacteria and characterized by the destruction of the protective tissues of the teeth (gums) and supporting structures (cementum, periodontal ligament, and alveolar bone). The condition affects up to 50% of the world's population. The National Oral Health Policy establishes guidelines that expand access and comprehensive care. Furthermore, it proposes a reorientation of the oral health care model, including more complex procedures in Primary Health Care, as well as periodontal treatment that does not require surgical procedures. **Objective:** To analyze the profile of periodontal treatments performed by Primary Health Care in Rio Grande do Norte between 2015 and 2022. **Methodology:** This was an ecological time-series study using secondary data on periodontal treatments in the population of Rio Grande do Norte between 2015 and 2022, taken from the Outpatient Information System of the Unified Health System. Pearson's test was used for socioeconomic and demographic correlations with periodontal disease, One-way ANOVA for comparisons between mesoregions, and the Friedmann test for variations over the years, with a significance level of 5%. **Results:** The East mesoregion had the highest average number of procedures across all years. In the analysis by municipality, there was a positive and significant correlation between the performance of procedures and socioeconomic conditions.

The most frequently recorded procedure was "supragingival scaling and polishing". Periodontal treatment was more frequent in municipalities with greater socioeconomic development, especially in the Eastern mesoregion. **Conclusions:** Periodontal treatment is more common in municipalities with greater socioeconomic development, especially in the Eastern mesoregion, which includes the state capital.

Keywords: Periodontal Diseases; Health Information Systems; Dentistry; Therapeutics; Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad periodontal es una afección crónica y multifactorial causada por bacterias y caracterizada por la destrucción de los tejidos protectores de los dientes (encías) y las estructuras de soporte (cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar). La enfermedad afecta hasta al 50% de la población mundial. La Política Nacional de Salud Bucal establece directrices que amplían el acceso y la atención integral. Además, propone una reorientación del modelo de atención de la salud bucal, incluyendo procedimientos más complejos en la Atención Primaria de Salud, así como el tratamiento periodontal que no requiere procedimientos quirúrgicos. **Objetivo:** Analizar el perfil de los tratamientos periodontales realizados por la Atención Primaria de Salud en Rio Grande do Norte entre 2015 y 2022. **Metodología:** Se trató de un estudio ecológico de series de tiempo utilizando datos secundarios sobre tratamientos periodontales en la población de Rio Grande do Norte entre 2015 y 2022, tomados del Sistema de Información Ambulatoria del Sistema Único de Salud. Se utilizó la prueba de Pearson para las correlaciones socioeconómicas y demográficas con la enfermedad periodontal, un ANOVA de una vía para las comparaciones entre mesorregiones y la prueba de Friedmann para las variaciones a lo largo de los años, con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** La mesorregión Este presentó el mayor promedio de procedimientos en todos los años. En el análisis por municipio, se observó una correlación positiva y significativa entre la realización de los procedimientos y las condiciones socioeconómicas. El procedimiento registrado con mayor frecuencia fue el "raspado y alisado supragingival". El tratamiento periodontal fue más frecuente en los municipios con mayor desarrollo socioeconómico, especialmente en la mesorregión Este. **Conclusiones:** El tratamiento periodontal es más común en los municipios con mayor desarrollo socioeconómico, especialmente en la mesorregión Este, que incluye la capital del estado.

Palabras clave: Enfermedades Periodontales; Sistemas de Información en Salud; Odontología; Terapéutica; Atención Primaria de Salud.

Introdução

A doença periodontal (DP) é uma condição crônica multifatorial causada por bactérias e caracterizada pela destruição dos tecidos de proteção dos dentes (gengivas) e estruturas de sustentação (cemento, ligamento periodontal e osso alveolar)¹. O principal fator responsável pelo seu desenvolvimento é o acúmulo de biofilme dental,

geralmente associado à higiene bucal deficiente, o que desencadeia inflamações nos tecidos periodontais².

Essa condição pode ser dividida em dois principais grupos: a gengivite, caracterizada como uma inflamação superficial da gengiva onde, apesar das alterações patológicas, não ocorre perda de inserção dos dentes³; e a periodontite, que se configura por ser mais destrutiva e apresentar comprometimento dos tecidos de sustentação, e apresenta clinicamente sinais como: perda de inserção clínica periodontal, perda óssea, presença de bolsas periodontais e sangramento gengival¹.

Os impactos da DP vão além da cavidade oral. A relação bidirecional entre a DP e diversas condições sistêmicas tem sido amplamente investigada, dando origem ao conceito de medicina periodontal⁴. Doenças como diabetes, hipertensão, Alzheimer, artrite reumatoide e condições como a gestação podem agravar quadros periodontais preexistentes, e também serem influenciadas por eles, acelerando a progressão da doença e intensificando a destruição dos tecidos de suporte dentário⁵.

A DP é uma das condições mais prevalentes globalmente, afetando até 50% da população mundial⁶, e sua prevalência pode variar significativamente dependendo dos contextos sociais, econômicos e até mesmo culturais⁷. No Brasil, levantamentos nacionais de saúde bucal (SB Brasil) foram realizadas e neles pode-se perceber que a prevalência de indivíduos entre 35 a 44 anos com profundidade de sondagem ≥ 4 mm foi semelhante em 1986 e 2003 (9% e 9,9% respectivamente). Já no ano de 2010, aumentou para 19,4%⁸. O perfil principal da população afetada é o de indivíduos com idade mais avançada nas regiões Norte e Nordeste do país, onde foram encontradas as piores condições periodontais em todas as idades e os grupos etários, quando comparadas com as demais regiões⁹.

Um estudo realizado em Natal, capital do Rio Grande do Norte, identificou que a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) influencia no uso dos serviços odontológicos. No entanto, a presença da Equipe de Saúde Bucal (ESB) dentro dessa estratégia não necessariamente garante um maior acesso, visto que os moradores de áreas atendidas por essas equipes utilizaram os serviços odontológicos em 31,9% dos

casos, enquanto aqueles residentes em regiões cobertas apenas pela ESF, sem Equipe de Saúde Bucal, apresentaram um uso maior, de 45,4%¹⁰.

Com o objetivo de fortalecer a atuação da saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída, em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – “Brasil Sorridente”. Essa política estabelece diretrizes que ampliam o acesso e a integralidade do cuidado, destacando, entre os campos de atuação da ESB na Atenção Primária à Saúde (APS)¹¹. Além disso, propõe a reorientação do modelo de atenção à saúde bucal, com a inclusão de procedimentos mais complexos na APS, bem como tratamento periodontal que não requeira procedimento cirúrgico¹¹.

Até o momento, não são conhecidos estudos que analisem o perfil dos tratamentos voltados à Doença Periodontal realizados no âmbito da APS no estado do Rio Grande do Norte. Considerando a elevada prevalência da doença periodontal na população brasileira, torna-se essencial compreender como essa demanda está sendo absorvida e tratada no primeiro nível de atenção do SUS. Além disso, a Doença Periodontal representa um importante desafio para a saúde bucal coletiva, tanto pelo seu impacto funcional e psicossocial quanto pelos custos associados ao seu tratamento em estágios avançados.

O presente estudo se justifica, portanto, não apenas pela lacuna de investigações anteriores sobre a temática na região, mas também pela necessidade de gerar evidências que orientem o planejamento de ações e a alocação de recursos em nível estadual. A análise do contexto potiguar é fundamental, uma vez que fatores como desigualdades regionais em termos de cobertura de serviços, distribuição de profissionais e indicadores socioeconômicos, podem influenciar diretamente a oferta e a efetividade dos tratamentos periodontais. Assim, este estudo tem como objetivo analisar o perfil dos procedimentos periodontais realizados pela APS no estado, no período de 2015 a 2022.

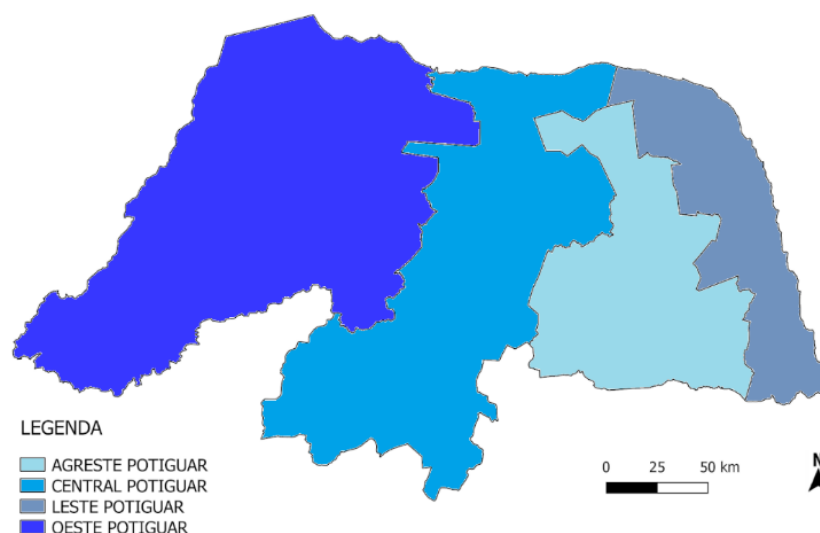
Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal. Utilizando dados secundários dos tratamentos periodontais na população do Rio Grande do Norte, entre 2015 a 2022. A escolha dos anos se baseou no fato de que 2015 encerrou com 37,8% de cobertura

populacional de ESB, seguido de uma redução inédita em 2016 (37,4%) e 2017 (36,7%). O ano de 2022 foi adotado como limite por ser o último com dados completos disponíveis no momento da realização da pesquisa, em 2023¹². Os municípios analisados foram agrupados por mesorregiões: Agreste Potiguar, Central Potiguar, Oeste Potiguar, e Leste Potiguar. Optou-se pelas mesorregiões, por fornecerem uma visão mais ampla e estratégica das disparidades regionais no estado, facilitando a identificação de padrões e necessidades em saúde bucal em diferentes contextos territoriais.

As unidades de observação foram os 167 municípios do Rio Grande do Norte que possui, de acordo com o Censo 2022, uma população estimada de 3.302.729 habitantes e densidade demográfica de 62,53 habitantes por Km². Os municípios foram agregados por quatro mesorregiões, de acordo com a subdivisão do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): Agreste Potiguar (428.441 habitantes), Central Potiguar (382.899 habitantes), Leste Potiguar (1.648.886 habitantes) e Oeste Potiguar (842.503 habitantes)¹³ (Figura 1).

Figura 1. Divisões geográficas das mesorregiões potiguaras. Rio Grande do Norte, 2023.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023.

Os dados sobre os atendimentos odontológicos realizados na APS foram coletados no Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), disponível no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema

Único de Saúde (DATASUS)¹⁴. As informações sociodemográficas referentes à população residente foram obtidas a partir do IBGE disponível no site do portal¹³. A coleta de dados do estudo foi realizada no período de junho a agosto de 2023.

Para levantamento dos registros sobre tratamentos periodontais, foi utilizado o SIA/SUS, a partir do subgrupo de procedimentos “Tratamentos odontológicos”, verificando-se, dentro deste subgrupo, todos os procedimentos referentes ao controle e tratamento da doença periodontal. Para a análise, foram selecionadas as seguintes variáveis: na linha, os procedimentos periodontais realizados, conforme seus respectivos códigos; na coluna, o ano de atendimento (janeiro de 2015 a dezembro de 2022). Todos os municípios do estado do Rio Grande do Norte foram selecionados individualmente.

Nos registros no grupo de procedimento cada um deles possuía um código correspondente, os quais podem ser observados no quadro 1. O procedimento “raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)” apresentava dois códigos distintos (0307030016 e 0307030059), mas para melhor análise, os valores foram agrupados e considerados somente pela a numeração.

Quadro 1. Códigos e descrição dos procedimentos periodontais registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde. Rio Grande do Norte, 2023.

Código	Procedimento
0307030016*	Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)
0307030024	Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)
0307030032	Raspagem corono-radicular (por sextante)
0307030040	Profilaxia/remoção da placa bacteriana
0307030059*	Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)
0307030067	Tratamento de gengivite ulcerativa necrosante aguda (guna)
0307030075	Tratamento de lesões da mucosa oral
0307030083	Tratamento de pericoronarite

*Códigos diferentes para um mesmo procedimento.

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), 2023.

Como possíveis fatores relacionados às variáveis dependentes, foram investigados em cada município do Rio Grande do Norte: Índice de Desenvolvimento Humano, Gini, Porte populacional, Taxa de Desemprego, Renda Média, Produto Interno Bruto, Produto Interno Bruto per capita, Taxas de Analfabetismo e Escolaridade, Coeficiente de Mortalidade Infantil, Acesso à internet, a rádio e à

televisão, bem como acesso a saneamento básico (abastecimento de água, instalações sanitárias e coleta de lixo). O porte populacional foi categorizado a partir da mediana, em pequeno porte e grande porte.

Uma vez realizada a coleta dos dados, os resultados obtidos foram organizados em um banco de dados com o auxílio do programa Microsoft Excel® versão 2016. Para tabulação e análise dos dados foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences na versão 20.0. A análise descritiva foi realizada a partir de frequências absolutas e percentuais para variáveis qualitativas e medidas de tendência central (média e mediana) e variabilidade (desvio-padrão e quartis 25 e 75) para as variáveis quantitativas.

Para verificar a correlação de características socioeconômicas e demográficas com a doença periodontal foi utilizado o teste de correlação de Pearson quando analisadas variáveis quantitativas. A comparação entre as mesorregiões foi a partir do teste Anova Oneway com contrastes pré-análise. Para verificar se as variações no decorrer dos anos foram significativas foi utilizado o teste de Friedmann. Em todos os testes, foi considerado um nível de significância de 5%.

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza dados secundários de domínio público, e em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a submissão deste estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada.

Resultados

Houve ausência de registros em alguns procedimentos ao longo dos anos, o que resultou em grande variação nos valores localizados. Os dados referentes aos procedimentos odontológicos periodontais realizados por mesorregião no período de 2015-2022 apresentam-se na Tabela 1. Os procedimentos de “raspagem alisamento e polimento supragengivais”, “raspagem alisamento subgengivais”, “raspagem coronoradicular e profilaxia/remoção da placa bacteriana” foram os mais realizados durante o período analisado. Pode-se observar que a região Leste apresentou a maior média de procedimentos feitos durante todos os anos, com diferença significativa em relação às demais mesorregiões (p -valor $<0,001$).

Tabela 1. Média e desvio padrão (Dp) dos procedimentos periodontais segundo mesorregiões de 2015 a 2022. Rio Grande do Norte, 2023.

	Agreste		Central		Leste		Oeste	
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp
Raspagem alisamento e polimento supragengivais	4412,3	6591,9	4236,7	5053,3	17561,8	41427,8	2777,4	4947,3
Raspagem alisamento subgengivais	3420,9	5240,4	3556,0	5061,6	15926,6	36170,4	2190,4	4431,9
Raspagem corono-radicular	1694,3	3819,5	794,5	2420,4	5943,5	16040,4	1188,7	4113,8
Profilaxia/remoção da placa bacteriana	828,7	2090,2	455,5	728,5	3071,7	10496,5	361,8	589,0

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do DATASUS, 2023.

Além disso, na análise por município houve correlação positiva e significativa (p -valor $<0,001$; $r>0,45$) com as condições socioeconômicas. As correlações mais fortes foram relacionadas a porte populacional ($r>0,639$) e acesso à internet ($r>0,619$), abastecimento de água e instalações sanitárias ($r>0,642$). Para taxa de analfabetismo a correlação foi negativa (p -valor $<0,001$; $r=-0,45$), indicando mais acesso ao tratamento nos municípios com menor taxa de analfabetismo (Tabela 2).

Tabela 2. Coeficientes de correlação (r) e valores de significância (p -valor) entre procedimentos periodontais e variáveis socioeconômicas. Rio Grande do Norte, 2023.

Variáveis	r^*	p -valor
- Abastecimento Água	0,642	0,001
- Acesso à internet	0,619	0,001
- Coeficiente de GINI	0,202	0,009
- Índice de desenvolvimento humano	0,639	0,001
- Instalações sanitárias	0,642	0,001
- Porte populacional	0,639	0,001
- Produto Interno Bruto	0,563	0,001
- Produto Interno Bruto per capita	0,026	0,737
- Taxa de analfabetismo	-0,448	0,001
- Taxa de desemprego	0,103	0,184
- Taxa de Mortalidade Infantil	0,032	0,679

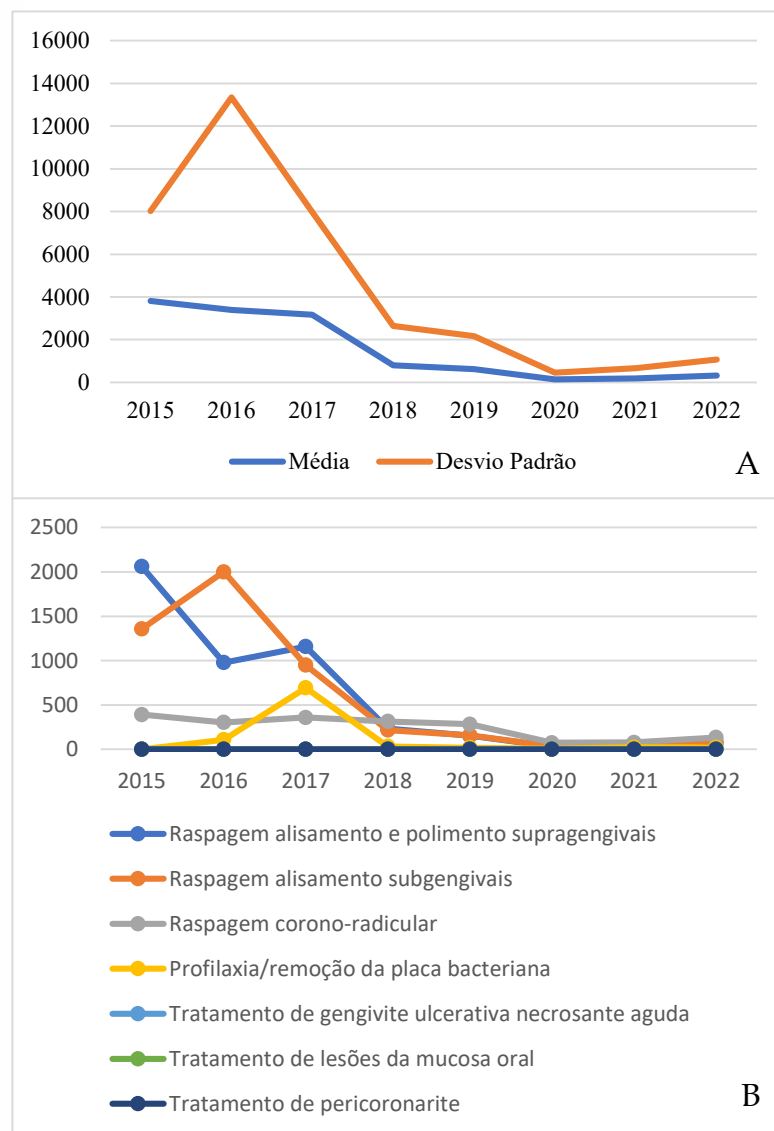
*Teste de correlação de Pearson.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do DATASUS, 2023.

O procedimento de “tratamento de gengivite ulcerativa necrosante aguda (guna)” não apresentou nenhum registro durante o período de tempo avaliado. Já o “tratamento de pericoronarite” e “tratamento de lesões da mucosa oral” tiveram seus primeiros registros respectivamente nos anos de 2021 e 2022.

Houve uma queda significativa (p -valor $<0,001$) em relação ao total de procedimentos periodontais realizados, principalmente a partir de 2017, quando os valores caíram bruscamente e se mantiveram estáveis nos anos seguintes (Figura 2A). Os maiores valores foram encontrados de 2015 a 2017, e começaram a descender de 2018 a 2020. Nos anos de 2021 e 2022 ocorreu um discreto aumento.

Figura 2. Média e desvio padrão do total de procedimentos periodontais (A) e média por tipo de procedimento (B) entre 2015 a 2022. Rio Grande do Norte, 2023.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados do DATASUS, 2023.

Para os procedimentos de “raspagem alisamento e polimento supragengivais”, e “raspagem alisamento subgengivais” nos anos de 2015 a 2022, houve quedas significativas principalmente a partir de 2017 (p -valor $<0,001$), sendo valores maiores encontrados nos anos de 2015 a 2017 (Figura 2B).

Discussão

Os achados deste estudo evidenciam que, no Rio Grande do Norte, os procedimentos periodontais representaram uma parcela expressiva da produção odontológica registrada na APS entre 2015 e 2022, com variações significativas entre os municípios e ao longo dos anos. Embora marcada por oscilações, observou-se uma tendência de redução nos procedimentos em determinados períodos. Esses dados reforçam a relevância da atenção à saúde periodontal no âmbito do SUS e sugerem a necessidade de fortalecer ações preventivas e de tratamento nessa área. A gravidade e a natureza crônica das doenças periodontais, bem como sua associação com condições sistêmicas, tornam imprescindíveis estratégias de saúde pública mais eficazes na região.

Um estudo brasileiro, realizado ao longo de 19 anos, analisou os procedimentos odontológicos realizados no Sistema Único de Saúde entre 1999 e 2017. Durante esse período, foram registrados aproximadamente 3,5 bilhões de atendimentos, dos quais cerca de 35% corresponderam a procedimentos periodontais¹⁵. Esses procedimentos destacaram-se por apresentar uma das maiores tendências de crescimento ao longo do período analisado. Em contrapartida, uma análise da produção odontológica no Brasil entre 2008 e 2018 revelou que não houve variações significativas no número de procedimentos periodontais realizados nesse intervalo¹⁶.

No presente estudo, observa-se uma redução expressiva no número desses procedimentos a partir de 2017, com os valores estabilizando-se em patamares inferiores nos anos seguintes, permanecendo relativamente constante, sem apresentar variações significativas que indiquem tendências de aumento ou diminuição marcante. Essa queda pode ser atribuída a diferentes fatores, como a redução de investimentos na saúde pública, mudanças nas prioridades governamentais ou impactos de crises econômicas, que dificultaram o acesso da população aos serviços¹⁷.

Com relação ao desvio padrão, percebe-se um alto valor dessa variável, comparado aos valores absolutos de procedimentos. Isso ocorre, principalmente, devido à discrepância populacional entre as cidades grandes e pequenas do estado, criando uma variação significativa dos dados.

Os baixos valores de procedimentos periodontais realizados nos anos de 2020, 2021 e 2022 podem estar relacionados à pandemia do covid-19, a qual ocasionou uma redução de mais de 50% nos atendimentos realizados no país, na APS¹⁸. O processo de trabalho das equipes de saúde bucal foi profundamente impactado, exigindo adaptações como a redução de turnos, reorganização de fluxos assistenciais e incorporação de medidas de biossegurança mais rígidas¹⁹. Devido aos altos riscos de contaminação no ambiente odontológico e até mesmo à falta de equipamentos de proteção individual, a ausência de protocolos claros e a necessidade de adiar procedimentos eletivos se tornou uma realidade na rotina clínica dos profissionais. O risco potencial de contaminação cruzada do SARS-Cov-2 sempre esteve presente, pois há grande produção de aerossóis e contato com fluidos salivares durante o atendimento odontológico, aumentando a presença do vírus no ambiente²⁰.

Uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada no Brasil em 2013, revelou que a maior prevalência de consultas odontológicas preventivas ou de acompanhamento ocorreu entre pacientes mais jovens, de cor/raça branca, residentes da região Sul do Brasil, pertencentes à classe A (maior nível socioeconômico) e com níveis mais elevados de escolaridade²¹. De forma consistente com esses resultados, a avaliação dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, identificaram que o uso de serviços odontológicos no Brasil foi mais prevalente entre indivíduos com maior nível educacional e renda, embora não tenham sido observadas diferenças em relação à cor da pele. Esses achados ajudam a compreender os dados do presente estudo, que evidenciaram que tratamentos periodontais foram realizados predominantemente em municípios mais desenvolvidos. Isso reflete fatores como maior acesso aos serviços de saúde e a presença de cirurgiões-dentistas realizando atendimentos e registrando os procedimentos²².

A ausência de registros para “tratamento de gengivite ulcerativa necrosante aguda (guna)”, e o surgimento tardio dos primeiros dados para “tratamento de pericoronarite” e “tratamento de lesões da mucosa oral” apenas em 2021 e 2022, sugerem prováveis subnotificações, uma vez que a natureza dos dados secundários analisados não permite garantir a total confiabilidade das informações. Essa limitação evidencia fragilidades no sistema de informações de saúde, que, apesar dos esforços dos gestores para sua implementação, ainda apresenta falhas significativas na coleta e uso eficiente dos dados²³.

Essas dificuldades são especialmente relevantes em municípios menores, onde os sistemas de informação enfrentam maiores desafios para fornecer dados consistentes e completos. O uso de indicadores é essencial para a vigilância à saúde, visando o monitoramento e a avaliação da qualidade dos serviços, a fim de garantir a efetividade das políticas públicas. Apesar dessas restrições, os bancos de dados secundários ainda desempenham um papel importante ao oferecer ferramentas para o rastreamento de doenças e auxiliar na tomada de decisões estratégicas na saúde pública²⁴.

Alguns procedimentos periodontais realizados na APS também podem ser executados na Atenção Secundária, em unidades como os Centros de Especialidades Odontológicas. No entanto, um estudo que avaliou o desempenho dos dois Centros instalados nos municípios polos da região Seridó Potiguar, no Rio Grande do Norte, observou que, em um dos municípios analisados, a baixa cobertura populacional pelas Equipes de Saúde Bucal poderia resultar em um encaminhamento de casos para a Atenção Especializada²⁵. Como consequência, esse desvio no fluxo assistencial além de sobrecarregar os serviços secundários, reduziria o número de tratamentos registrados na APS, impactando o monitoramento e a organização dos serviços de saúde bucal.

Uma das principais limitações deste estudo é a ausência de dados em determinados anos para procedimentos específicos como “tratamento de gengivite ulcerativa necrosante aguda (guna)”. No caso dos procedimentos de “tratamento de pericoronarite” e “tratamento de lesões da mucosa oral”, os registros foram

identificados apenas nos anos de 2021 e 2022, o que limita a análise temporal dessas intervenções. Essa escassez de dados pode comprometer a continuidade e a consistência das análises temporais, além disso, as prováveis subnotificações podem levar à subestimação da realidade. Outro ponto crítico é a falta de informações detalhadas sobre os aspectos socioeconômicos dos usuários, como gênero, raça, renda e nível educacional. A ausência desses dados limita a possibilidade de uma análise mais aprofundada das desigualdades no acesso e na utilização dos serviços de saúde bucal, restringindo a capacidade de estabelecer relações causais robustas.

Diante disso, recomenda-se que futuras pesquisas priorizem a articulação entre dados clínicos e contextos sociais, relacionando a ocorrência e o tratamento da doença periodontal com os determinantes sociais da saúde. Além disso, é fundamental investigar os fatores estruturais, operacionais e gerenciais que contribuem para a subnotificação nos sistemas de informação, a fim de qualificar o monitoramento da produção odontológica e orientar políticas públicas mais eficazes e sensíveis às desigualdades regionais.

Conclusões

No Rio Grande do Norte, o tratamento periodontal é mais realizado em municípios com maior desenvolvimento socioeconômico, especialmente na mesorregião Leste, que inclui a capital do estado. Os procedimentos mais registrados foram a “raspagem, alisamento e polimento supragengivais”, enquanto “tratamento de gengivite ulcerativa necrosante aguda (guna)”, “tratamento de pericoronarite e “tratamento de lesões de mucosa oral” apresentaram baixa representatividade nos registros, possivelmente devido a subnotificações. Observou-se ainda uma redução significativa nos tratamentos periodontais durante os anos da pandemia de covid-19. Esses achados destacam a importância de analisar e monitorar indicadores de acesso e utilização dos serviços de saúde bucal, especialmente por meio das bases de dados do Sistema Único de Saúde. Os dados encontrados são essenciais para orientar ações que promovam maior cobertura no acesso à saúde bucal e redução das desigualdades no atendimento odontológico entre as regiões do Estado.

Referências

1. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol. 2018;89(S1):S173–82. <https://doi.org/10.1002/JPER.17-0721>.
2. De Silva GCB, Neto OMM, Do Nascimento AMV, Dos Santos CAO, Nóbrega WFS, De Souza SLX. Natural History of Periodontal Disease: a systematic review. RSD [Internet]. 2020;9(7):e607974562. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4562>
3. Almeida RF, Pinho MM, Lima C, Faria I, Santos P, Bordalo C. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. Rev. port. med. geral fam. 2006;22(3): 379-90. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v22i3.10250>.
4. Rodrigues KT, De Medeiros LADM, De Sousa JNL, Sampaio GAM, Rodrigues RQF. Associação entre condições sistêmicas e gravidade da doença periodontal em pacientes atendidos na Clínica-Escola da UFCG. Rev. odontol. UNESP. 2020;49:e20200025. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.02520>
5. Tattar, R, DA Costa BDC, Neves VCM. The interrelationship between periodontal disease and systemic health: The interrelationship between periodontal disease and systemic health. Br. dent. j, 2025;239(2):103–8. <https://doi.org/10.1038/s41415-025-8642-2>
6. FDI World Dental Federation. Periodontal Health and Disease: A practical guide to reduce the global burden of periodontal disease. Geneva, 2018. [cited 2025 Aug 06]. Available from: <https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/2020-11/gphp-2018-toolkit-en.pdf>
7. Do Nascimento TAR, Costa JV, Guerra RO. Periodontal Disease in the Brazilian Population: A Retrospective Analysis on the 2013 National Health Survey to Identifying Risk Profiles. Int J Dent. 2022;7:2022:1-6. <https://doi.org/10.1155/2022/5430473>.
8. Oppermann RV, Haas AN, Rösing CK, Susin C. Epidemiology of periodontal diseases in adults from Latin America. Periodontol. 2000. 2014;67(1):13–33. <https://doi.org/10.1111/prd.12061>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. [cited 2023 Jun 19]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.
10. Pereira CR dos S, Patrício AAR, Araújo FA da C, Lucena EE de S, Lima KC de, Roncalli AG. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. Cad. Saúde Pública (Online). 2009;25(5):985–96. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-514758>.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 16 jun. 2023.
12. Chaves SCL, Almeida AMFL, Reis CS, Rossi TRA, De Barros SG. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. *Saúde debate*. 2018; 42(esp2):76-91. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S206>
13. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2022 [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Produção ambulatorial do SUS - Brasil - por local de atendimento TabNet Win32 3.0 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde - Sistema de informações ambulatoriais do SUS (SIA/ SUS). 2020 [cited 2023 Jun 19]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qarn.def>.
15. Chisini LA, Martin ASS, Pires ALC, Noronha TG, Demarco FF, Conde MCM, et al. Estudo de 19 anos dos procedimentos odontológicos realizados no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Cad. saúde colet.*, (Rio J.). 2019;27(3):345-53. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030215>.
16. Souza GCA, Mourão SA, Emiliano GBG. Série temporal da produção odontológica no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2008-2018. *Epidemiol. Serv. Saúde* (Online). 2022;31(1):1-14. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100007>.
17. Rossi TRA, Sobrinho JEDL, Chaves SCL, Martelli PJDL. Economic crisis, austerity and its effects on the financing of oral health and access to public and private services. *Ciênc. Saúde Colet*. 2019;24(12):4427-36. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25582019>.
18. Danigno JF, Echeverria MS, Tillmann TFF, Liskoski BV, Silveira MG de S e S, Fernandez M dos S, et al. Fatores associados à redução de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o surgimento da COVID-19: estudo transversal, 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde* (Online). 2022;31(1):1-15. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742022000100015>.
19. Da Cunha AR, Velasco SRM, Hugo FN, Antunes JLF. The impact of the COVID-19 pandemic on the provision of dental procedures performed by the Brazilian Unified Health System: a syndemic perspective. *Rev. bras. epidemiol*. 2021;24: e210028. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210028>.
20. Faria MHD, Pereira LD, Limeira ABP, Dantas AB dos S, Moura JMB de O, De Almeida GCM. Biossegurança Em Odontologia E Covid-19: Uma Revisão Integrativa

Artigo De Revisão. Cad. ESP. 2020;14(1):53–60. Disponível em:
<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/335>.

21. Galvão MHR, De Souza ACO, Moraes HG de F, Roncalli AG. Desigualdades no perfil de utilização de serviços odontológicos no Brasil. Ciênc. Saúde Colet. 2022;27(6):2437–48. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17352021>.

22. Fagundes MLB, Bastos LF, Amaral Júnior OL do, Menegazzo GR, Cunha AR da, Stein C, et al. Socioeconomic inequalities in the use of dental services in Brazil: an analysis of the 2019 National Health Survey. Rev. bras. epidemiol. 2021;24(suppl 2). <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004.supl.2>.

23. De Souza Machado C, Cattafesta M. Benefícios, dificuldades e desafios dos sistemas de informações para a gestão no Sistema Único de Saúde. Rev. Bras. Pesqui. Ciênc. Saúde. 2019;21(1):124–34. Disponível em:
<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/26476>

24. Dourado CSME, Santos AGO dos. Prevalência de internações e mortalidade por hipertensão arterial sistêmica: análise de dados do datasus. Revista Saúdecom [Internet]. 2023;19(1):3174-89. <https://doi.org/10.22481/rsc.v19i1.12247>.

25. Garcia Silva Correia TR, Mendes da Veiga Pessoa D. Avaliação do desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas do Seridó potiguar no período de 2012 a 2017. Rev. Ciênc. Plur. 2019;5(3):54–71. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n3ID16980>.